

Perbedaan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Sebelum Dan Sesudah Pemberian *Diabetes Self Management Education* (DSME) Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Matraman Jakarta Timur

The Difference In The Level Of Knowledge And Attitudes Before And After The Awarding Of The *Diabetes Self Management Education* (DSME) In Patients Of Diabetes Mellitus In Clinics Matraman East Jakarta

Deny Eben*¹, Maria Astrid²,
¹Rumah Sakit Sint Carolus, Jakarta
²STIK Sint Carolus, Jakarta

Korespondensi: astridamapiran@yahoo.co.id

ABSTRAK

*Diabetes Mellitus merupakan penyakit peringkat keempat dengan 8,4 juta penderita. Jumlah penderita DM di Puskesmas Matraman pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari 823 pasien menjadi 1223 pasien pada tahun 2016. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dari pengaruh pemberian *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada pasien diabetes melitus di klub DM Puskesmas Matraman.*

Desain penelitian Quasi Eksperimen within subjek (pre-post). Populasi adalah pasien laki-laki dan wanita yang mengikuti prolanis DM di Puskesmas Matraman, Jakarta Timur. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling (40 responden).

Hasil Penelitian, Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dengan usia responden sebagian besar 46-55 tahun (35%), pendidikan lulusan SD (23%), jenis kelamin mayoritas perempuan (67,5%), dan pekerjaan ibu rumah tangga (60%). Analisis uji beda menggunakan uji Wilcoxon, terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) sebelum dan sesudah diberikan edukasi DSME. Kesimpulan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap setelah dilakukan edukasi berupa DSME. Diharapkan Puskesmas tetap melanjutkan edukasi berupa DSME secara terus menerus.

Kata Kunci: *Pengetahuan, sikap, DSME*

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is the fourth rank disease with 8.4 million sufferers. The number of DM patients in Matraman Health Center in 2015 increased from 823 patients to 1223 patients in 2016. The aim of this study was to determine the differences in the level of knowledge before and after the effect of administering *Diabetes Self Management Education* (DSME) in patients with diabetes mellitus in DM Club of Matraman Health Center. Quasi Experimental research design within subject (pre-post). The population was male and female patients who participated in the DM program at Matraman Health Center, East Jakarta. The sampling technique used total sampling (40 respondents).

Research Results, Univariate analysis using frequency distribution with the age of respondents mostly 46-55 years (35%), elementary school education (23%), majority sex of women (67.5%), and housewife work (60%) . Analysis of different tests using the Wilcoxon test, there were differences in the level of knowledge ($p = 0,000$) and attitudes ($p = 0,000$) before and after DSME education was given.

The conclusion is that there are differences in the level of knowledge and attitudes after DSME education is conducted. It is expected that the Puskesmas will continue continuing education in the form of DSME continuously.

Keywords: Knowledge, attitude, DSME

1. LATAR BELAKANG

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dilatar belakangi oleh resistensi insulin (Soegondo dkk, 2011). Salah satu jenis DM yang banyak dialami oleh penduduk di dunia adalah DM tipe 2 (85%-95%). DM tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (Depkes, 2009). DM tipe 2 di sebagian negara berkembang akibat perubahan budaya dan social yang cepat, populasi penuaan yang semakin meningkat, peningkatan urbanisasi, perubahan pola makan, aktifitas fisik yang berkurang dan perilaku lainnya yang menunjukkan pola perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat (Sicree, *et.al*, 2009)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, sebanyak 347 juta orang di seluruh dunia menderita DM dan 9% terjadi pada orang dewasa lebih dari 18 tahun. Pada tahun 2012, DM menjadi penyebab kematian sebanyak 1,5 juta jiwa. WHO memperkirakan bahwa tahun 2030, DM akan menjadi kematian nomor tujuh didunia. Lebih dari 80% kematian yang diakibatkan oleh DM terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Di negara-negara maju sebagian besar penderita DM diatas usia pensiun, sedangkan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah yang paling sering terkena DM berusia antara 35-64 tahun (WHO, 2016).

Sebuah studi populasi DM tipe 2 di berbagai negara oleh WHO menunjukkan jumlah penderita DM pada tahun 2000 di Indonesia menempati urutan keempat terbesar dengan 8,4 juta orang. Pada tahun 2013, proporsi penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan DM adalah

6,9% atau sebanyak 12 juta orang. Secara epidemiologi, diperkirakan bahwa pada tahun 2025 prevalensi DM di Indonesia mencapai 333 juta orang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Pengelolaan DM memiliki 4 pilar utama, yaitu : perencanaan makanan, latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemik dan penyuluhan (Soegondo *et.al*, 2011). Salah satu aspek yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan DM adalah edukasi. Edukasi kepada pasien DM penting dilakukan sebagai langkah awal pengendalian DM. Edukasi diberikan kepada pasien DM dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien sehingga pasien memiliki perilaku preventif dalam gaya hidupnya untuk menghindari komplikasi DM jangka panjang (Smeltzer & Bare, 2011). Salah satu bentuk edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien DM adalah *Diabetes Self Management Education* (DSME) (McGowan, 2011).

Diabetes Self Management Education (DSME) atau pendidikan dalam kesehatan dalam pengelolaan diabetes secara mandiri digunakan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan diperlukan untuk memampukan perawatan diri bagi diabetes (Funnel, 2007 ; Yuanita, 2014). *American Association Of Diabetes Educator* (AADE) menyatakan bahwa DSME sesuai dengan kebudayaan dan pemberdayaan pasien untuk mencapai status kesehatan yang optimal, kualitas hidup yang lebih baik dan mengurangi kebutuhan biaya perawatan (AADE, 2010).

Data yang didapat dari Puskesmas Matraman (2016), didapatkan jumlah kunjungan pasien dengan penyakit DM pada tahun 2015 sebanyak 832 pasien, dan angka itu meningkat pada tahun 2016 dengan jumlah kunjungan sebanyak 1223

pasien dan jumlah pasien yang mengikuti kegiatan prolanis DM (Club DM) pada tahun 2015 sebanyak 250 orang, dan pada tahun 2016 menjadi 60 orang, angka tersebut menurun karena adanya pemecahan/ pemekaran pada beberapa puskesmas sehingga pasien banyak yang berpindah tempat.

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, peneliti ingin melihat apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dari pengaruh pemberian *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada pasien DM di klub DM Puskesmas Matraman.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *Quasi Eksperimen within subjek* (*pre-post*) yang bertujuan mengidentifikasi perbedaan sebelum dan sesudah dari pemberian *Diabetes self Management Education* (DSME) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pasien DM di Puskesmas Matraman Jakarta Timur. Desain penelitian ini menggunakan teknik *one group pre test and post test design* dengan uji *Wilcoxon*. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang perbedaan rata-rata (mean) kelompok responden yang diberikan perlakuan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan DSME. Pengambilan sampel penelitian yaitu dengan *total sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah besar sampel pada penelitian ini sebanyak 40 responden.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Matraman, Jakarta Timur, pada bulan September-Desember 2016. Instrumen penelitian pada penelitian ini adalah kuesioner yang akan disebar oleh peneliti kepada pasien yang mengikuti prolanis DM di Puskesmas Matraman. Instrumen kuesioner yang digunakan telah

melalui uji validitas dan reliabilitas. Dalam proses pengumpulan data, peneliti mendapatkan persetujuan dari Program Terpadu Satu Pintu (PTSP) Jakarta Timur. Responden diberikan kuesioner awal, kemudian diberikan edukasi tentang DSME selama dua bulan dimana setiap bulannya responden mendapatkan satu kali edukasi secara personal dengan mendatangi rumah responden. Setelah sebulan dari pemberian edukasi, responden kembali diberikan kuesioner untuk mendapatkan perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan DSME.

2.2 Metode Analisis Data

Analisis data yang dilakukan terdiri dari analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase semua variabel yaitu usia, pendidikan terakhir, jenis kelamin, dan pekerjaan. Analisa *within subjek* digunakan untuk melihat menganalisis perbedaan pre-post antara tingkat pengetahuan dan sikap yang dipengaruhi oleh intervensi *Diabetes self management education* (DSME). Analisa *within subjek* dibuat dengan *wilcoxon* karena membandingkan pre-post setelah diberikan DSME.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Hasil Interpretasi Univariat

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan data demografi

Variabel	Hasil ukur	F	Persentase
Usia	12-25 tahun	0	0
	26-45 tahun	13	32.5
	46-55 tahun	14	35
	56-65 tahun	13	32.5
	Total	40	100
Pendidikan	Hasil ukur	F	Persentase
	Tamat SD	23	57.5
	Tamat SMP	4	10.0
	Tamat SMA	7	17.5
	Perguruan Tinggi	0	0
	Tdk sekolah	6	15
Total	40	100	

Jenis kelamin	Laki-laki	13	32.5
	Perempuan	27	67.5
	Total	40	100
Pekerjaan	PNS	0	0
	Swasta	2	5
	Buruh	11	27.5
	IRT	24	60
	tidak kerja	3	7.5
	Total	40	100

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah DSME

Variabel	Hasil ukur	F	Persentase
Pengetahuan (sebelum DSME)	Baik	11	27.5
	Buruk	29	72.5
	Total	40	100
Pengetahuan (sesudah DSME)	Baik	33	82.5
	Buruk	7	17.5
	Total	40	100

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan sikap sebelum dan sesudah DSME

Variabel	Hasil ukur	F	Persentase
Sikap (sebelum DSME)	Positif	17	42,5
	Negatif	23	57,5
	Total	40	100
Sikap (sesudah DSME)	Positif	39	97.5
	Negatif	1	2.5
	Total	40	100

3.2 Analisis data Uji Beda

Tabel 4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dari Pengaruh Pemberian *Diabetes Self Management Education* (DSME) Pada DM di Puskesmas Matraman Jakarta Timur Tahun 2016

Pengetahuan (sebelum)	n	%	p value
Baik	11	27.5	0.000
Buruk	29	72.5	
Total	40	100	
Pengetahuan (sesudah)	n	%	
Baik	33	82.5	
Buruk	7	17.5	
Total	40	100	

Tabel 5. Perbedaan Sikap Sebelum Dan Sesudah Dari Pengaruh Pemberian DSME Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Matraman Jakarta Timur Tahun 2016

Sikap (sebelum)	n	%	p value
Positif	17	42,5	0.000
Negatif	23	57,5	
Total	40	100	
Sikap (sesudah)	n	%	
Positif	39	97.5	
Negatif	1	2.5	
Total	40	100	

4. PEMBAHASAN

Pada tabel 1 terlihat bahwa usia responden lebih banyak berada pada usia lansia awal 46-55 tahun (35%), mayoritas tamatan SD sebanyak 23 orang (57.5%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (67,5%) dan sebagian besar adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 24 orang (60%).

Berdasarkan *American Diabetes Association* (2015), kelompok usia 40 tahun keatas merupakan kelompok usia yang beresiko tinggi mengalami DM dan Penyakit jantung. Diet yang buruk, peningkatan berat badan, kebiasaan merokok, dan kurang aktivitas merupakan faktor resiko DM yang banyak terjadi pada kelompok tersebut. Berdasarkan teori didapatkan bahwa semakin meningkatnya usia seseorang maka gangguan toleransi glukosa akan semakin meningkat. Proses menua akan menyebabkan adanya perubahan fungsi sel beta pankreas sebagai penghasil hormon insulin, sehingga insulin kurang mencukupi untuk metabolisme karbohidrat ataupun dapat disebabkan karena adanya resistensi insulin sehingga sel tidak dapat terbuka untuk pintu masuk insulin/ tetap tertutup akibatnya glukosa tidak dapat masuk sel untuk keperluan metabolisme, sehingga glukosa darah meningkat (Suyono, 2011).

Pendidikan digunakan untuk mencapai perubahan perilaku dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu, yang awalnya tidak mau menjadi mau, dan awalnya tidak bergerak menjadi bertindak. Pendidikan

4 merupakan proses perubahan sikap dan

tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman, 2013). Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi biasanya juga akan memiliki lebih banyak pengetahuan tentang kesehatan. Adanya pengetahuan mengenai kesehatan tertentu maka orang tersebut akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Irawan, 2010).

Penyakit DM lebih banyak dialami oleh perempuan dari pada laki-laki. Hal tersebut dikarenakan tiga faktor. Faktor pertama, kadar kolestrol HDL, LDL, dan trigliserida lebih tinggi pada perempuan dari pada laki-laki. Jumlah lemak pada laki-laki dewasa berkisar antara 15-20% dari berat badan total, dan pada perempuan sekitar 20-25%. Faktor kedua, tingginya kadar kolestrol HDL, LDL, dan trigliserida pada perempuan dapat menyebabkan penurunan sensitivitas insulin. Faktor ketiga, mekanisme protektif pada dinding pembuluh darah perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki sehingga dapat memperparah penyumbatan pembuluh darah (Nurlaily, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan data Riskesdas tahun 2013, kejadian diabetes melitus cenderung lebih tinggi pada kelompok yang tidak bekerja dan ibu rumah tangga (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Irawan (2010) dalam penelitiannya yang berjudul “Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007)” bahwa jenis pekerjaan berkaitan dengan aktivitas fisik yang dilakukan seseorang. Aktivitas fisik yang ringan dilakukan oleh pegawai kantor, guru, ibu rumah tangga, dan lain-lain. Aktivitas yang sedang dilakukan oleh mahasiswa, pegawai di industri ringan dan militer yang tidak sedang perang. Aktivitas fisik yang berat dilakukan oleh tukang becak, tukang gali dan tukang pandai besi.

Pada tabel 4, terlihat bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi berupa DSME mayoritas memiliki pengetahuan buruk (72.5%). Sedangkan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi berupa DSME mayoritas memiliki pengetahuan yang baik (82,5%). Hasil uji statistic menunjukkan setelah kegiatan pemberian edukasi berupa DSME ada peningkatan tingkat pengetahuan pada responden. Dari hasil uji *Wilcoxon* didapatkan p value = 0.000 (p value < 0.005), berarti ada perbedaan bermakna terhadap tingkat pengetahuan sebelum dilakukan edukasi berupa DSME dan sesudah dilakukan edukasi pada responden DM di Puskesmas Matraman.

Peningkatan pengetahuan setelah kegiatan penyuluhan sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh informasi yang tersedia baik dari pendidikan formal maupun non formal. Kegiatan edukasi berupa DSME diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan pasien DM terhadap penyakit DM tersebut. Pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik maka akan lebih patuh karena mampu meyakini, mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi dan mampu memahami intruksi dalam program pengobatan yang mereka terima (Dewi, 2010 dan Ramelan, 2013).

Pada tabel 5 terlihat sebelum dilakukan edukasi tentang DSME, responden yang memiliki sikap positif sebanyak 42,5%, sedangkan setelah dilakukan edukasi tentang DSME, responden yang memiliki sikap positif meningkat menjadi 97.5%. Hasil uji statistic menunjukkan setelah kegiatan pemberian edukasi berupa DSME ada peningkatan sikap responden. Dari hasil uji *Wilcoxon* di dapatkan p value = 0.000 (p value < 0.005), berarti ada perbedaan bermakna terhadap sikap antara sebelum dan sesudah dari pemberian

DSME pada responden DM di Puskesmas Matraman.

Sikap merupakan sesuatu yang masih tertutup, belum merupakan suatu tindakan. Sikap menurutnya dapat berupa keinginan melakukan tindakan dan keyakinan terhadap sesuatu (Notoadmodjo, 2012). Menurut Azwar (2011) sikap seseorang terbentuk akibat dari aspek kognitif, efektif dan konatif. Kognitif merupakan dasar seseorang untuk mempercayai, meyakini sesuatu objek. Afektif merupakan emosional seseorang terhadap objek tertentu. Emosional seseorang ini yang memainkan peran bagi seseorang menentukan sikap. Sedangkan konatif mengarah pada kecenderungan seseorang untuk melakukan tindakan sesuai yang diketahui dan diinginkannya. Sikap negatif ataupun positif dapat dipengaruhi oleh bagaimana seseorang tersebut mengetahui suatu objek dan keinginannya. Jadi jika seseorang mengetahui tindakan yang baik tidak secara otomatis orang akan mempunyai sikap yang positif, karena sikap seseorang dapat juga dipengaruhi faktor lainnya selain dari dalam dirinya sendiri ataupun dari lingkungan luar.

5. KESIMPULAN DAN

SARAN 5.1 Kesimpulan

Ada perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dari pengaruh pemberian DSME terhadap tingkat pengetahuan responden DM di Puskesmas Matraman.

5.2 Saran

Puskesmas melakukan *refresh* pengetahuan tentang DM, terutama diet, olahraga apa saja yang baik untuk penderita DM, dan perawatan kaki yang harus dilakukan oleh penderita DM, serta tetap melanjutkan edukasi berupa DSME secara terus menerus.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Diabetes Association. (2011). *Standars of Medical Care in Diabetes 2011* ([http://care.diabetesjournal.org/\(content/31/Supplement_1/S97.extract\)](http://care.diabetesjournal.org/(content/31/Supplement_1/S97.extract))), diakses tanggal: 10 July 2016
2. Budiman & Ryanto.A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
3. DepkesRI.(2009).*Sistem Kesehatan Nasional*, [www.depkes.go.id/downloads/SKN](http://www.depkes.go.id/downloads/SKN_final.pdf) [final.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/SKN_final.pdf). *Sistem Kesehatan Nasional*, diakses tanggal: 11 Juni 2016.
4. Funnell, M.M. *et.al.* (2008). *National Standardsfor Diabetes Self-Management Education*,http://www.diabeteseducator.org/export/sites/aade/esoources/pdf/2007_national_standards_for_dsme.pdf), diakses tanggal: 20 Juni 2016.
5. Irawan, D. (2010). Pervalensi dan Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisi Data Skunder Risesdas 2007). Depok: Falkutas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar [RISKERDAS]*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
7. McGowan, P. (2011). *The Efficacy of Diabetes Patient Education and Self Management Education in Type 2 Diabetes*. Canadian Journal of Diabetes Volume 35 (1): p. 46-53.

8. Notoadmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
9. Soegondo et al. (2011). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu; Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus bagi Dokter dan Educator, edisi kedua*. Jakarta: FKUI.
10. Suyono, N. (2011). *Patofisiologi Diabetes Melitus Terpadu;(Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus bagi Dokter dan Educator)*, edisi kedua. Jakarta: FKUI.
11. World Health Organization [WHO]. (2016, Desember 20). *Diabetes Fact Sheets*. Retrieved form Media Center: www.who.int.
12. Yunita Alvinda. (2013). *Pengaruh Diabetes Selft Management Education (DSME) terhadap Resiko Terjadinya Ukus Diabetik Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER*.